



Città di Saronno

Provincia di Varese

Domanda di Assegnazione del Buono Sociale ANNO 2011
Per anziani non autosufficienti assistiti a domicilio da parenti o volontari

Deliberazione di Consiglio Comunale nr. 5 del 26/02/2009
modificata con Deliberazione di Consiglio Comunale nr. 44 del 21/12/2010

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ prov. di _____ il _____

residente in Via/Piazza _____ Nr. _____

Comune di _____ CAP _____ Prov.di _____ Telefono _____

codice fiscale

CHIEDE

L'assegnazione del Buono Sociale per sostenere le cure atte ad assicurare la permanenza a domicilio di anziani non autosufficienti.

A tal fine, consapevole che – ai sensi dell'articolo 76 del D.p.r. 445/2000 – le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di essere stato/a riconosciuto/a invalido con diritto all'indennità di accompagnamento, come da verbale allegato in copia alla presente domanda, rilasciato dalla Commissione Sanitaria per accertamento degli stati di invalidità dell'A.S.L. di _____ ;
- Che il valore I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) del proprio nucleo familiare non è superiore a € 9.000,00;
- Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ____ altri componenti oltre il beneficiario (in tal caso l'I.S.E.E. non deve superare € 13.000,00.=);
- Che il proprio nucleo familiare è formato da due anziani, di età uguale o superiore a 75 anni entrambi con i requisiti di invalidità per poter accedere al buono sociale ma con un ISEE superiore a €13.000,00;

Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara di:

- impegnarsi a comunicare, direttamente o tramite un familiare l'eventuale ricovero presso R.S.A. (Residenza Sanitario-Assistenziale);
- di impegnarsi a comunicare, direttamente o tramite un familiare, l'eventuale cambio di residenza al di fuori del Distretto di Saronno (Comuni di: Caronno P.Ila, Cislago, Gerenzano, Origgio, Saronno e Uboldo);



Città di Saronno

Provincia di Varese

- di essere assistito a domicilio da parte di familiari e/o da volontari;
- di essere a conoscenza che il Comune di Saronno, ai sensi dell'art. 7 del Regolamento per l'erogazione dei buoni sociali approvato con Deliberazione di C. C. _____, effettuerà idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi dell'art. 8 - del Regolamento sopra citato, il/la sottoscritto/a decadrà dai benefici concessi e il Comune provvederà al recupero dei benefici indebitamente ottenuti;
- di scegliere, ai fini dell'accredito dei benefici economici, una delle seguenti modalità di pagamento:

direttamente sul conto corrente bancario/postale nr. _____ intestato a:

NOME _____ COGNOME _____

Banca/Posta _____ Comune di _____

IBAN

a mezzo mandato di pagamento (da incassare presso lo sportello della tesoreria Comunale Banca Popolare di Milano Piazza De Gasperi 13, Saronno) intestato al/la sottoscritto/a e riscosso per suo conto dal Sig./Sig.ra :

NOME _____ COGNOME _____

N. tel. _____

Il/la sottoscritto/a nomina inoltre la persona alla quale saranno erogati i ratei maturati e non riscossi in caso di decesso, nel Sig./Sig.ra:

nome _____ cognome _____

codice fiscale

via/piazza _____ n. _____ tel. _____

comune di _____ prov. di _____ cap. _____

In tal caso l'accredito dei benefici economici avverrà tramite una delle seguenti modalità:

direttamente sul conto corrente bancario/postale nr. _____ intestato a:

NOME _____ COGNOME _____

Banca/Posta _____ Comune di _____



Città di Saronno

Provincia di Varese

Nota Bene:

Le domande presentate oltre il 31 marzo 2011, ed entro il 30 novembre 2011, saranno oggetto di una seconda graduatoria (a fine anno) sulla base della quale verranno erogate con effetto retroattivo, le risorse residue, non erogate in base alla prima graduatoria, fino ad esaurimento delle risorse disponibili.

Le domande presentate a mezzo posta devono comunque pervenire al protocollo comunale entro il 30 novembre 2011.

ATTENZIONE: PARTE DA SOTTOSCRIVERE PER IL

CONSENSO DELL'ASSISTITO AL TRATTAMENTO DEI DATI

In applicazione del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) si comunica che:

- 1) i dati richiesti sono necessari a determinare il diritto alla corresponsione del buono sociale;
- 2) il rifiuto a fornire i dati richiesti ha come conseguenza l'impossibilità ad accedere alla determinazione del buono;
- 3) Titolare del trattamento dei dati è il Comune di _____.



Il sottoscritto, in relazione a quanto previsto dal D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 (codice in materia del trattamento dei dati personali), esprime il proprio consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati riportati o allegati alla presente dichiarazione), entro i limiti e secondo le finalità previste dalla stessa legge.

Firma



Città di Saronno

Provincia di Varese
